

CONSENTIMIENTO PARA EL USO DEL DISPOSITIVO O SISTEMA INTRAUTERINO

Recibí la información e hice todas las preguntas relacionadas con:

El Dispositivo Intrauterino **ParaGard** (DIU)

El Sistema Intrauterino **Mirena** (SIU)

Yo conozco que:

- Tanto el dispositivo intrauterino (DIU) como el sistema intrauterino (SIU) previenen el embarazo más del 99% del tiempo. Ambos proporcionan protección a largo plazo contra el embarazo.
- El mismo DIU ParaGard se puede usar durante 10 años. El mismo SIU Mirena podría utilizarse durante 5 años.
- El SIU Mirena contiene la hormona progestina que podría disminuir el sangrado menstrual y los calambres o cólicos.
- Ni el DIU ni el SIU me protegen contra las infecciones venéreas (ETS.) Si necesito esta protección, utilizaré condones ADEMÁS de este método.

Sé que el DIU y el SIU podrían causar lo siguiente:

- Manchado, sangrado irregular y/o reglas o menstruaciones abundantes;
- Cólicos o calambres cuando me coloquen el método intrauterino en la clínica y durante la menstruación;
- Perforación de la pared del útero al momento de colocármelo en la clínica;
- Que en visitas futuras no puedan encontrarse las cuerdas/hilos, o haya cualquier otro problema relacionado con los mismos.

Tengo una copia del folleto de "Información para los pacientes" donde me dan más detalles sobre estos u otros riesgos y sobre los efectos secundarios. Mi proveedor de servicios de atención médica me habló sobre las razones por las que una persona no deberá utilizar ni el DIU ni el SIU, que son que:

- Padezca, actualmente, una infección pélvica (PID por sus siglas en inglés) o que tenga un riesgo alto de contraer infecciones venéreas (transmisión sexual o ETS);
- Esté embarazada o sospeche que podría estarlo en estos momentos;
- Sepa o sospeche que padece un cáncer uterino o cervical, o del seno (en el caso de Mirena);
- Padezca la enfermedad de Wilson;
- Tenga alergia al cobre (en el caso de ParaGard);
- La forma del útero sea irregular.

Lamaré a la clínica, al médico particular o iré al servicio de urgencias si tengo alguno de los siguientes síntomas de peligro:

- Retraso o no llego a tener la regla; presento manchado o sangrado anormal; tengo alguna señal o síntoma de embarazo;
- Tengo dolor pélvico o en la parte baja del abdomen/vientre; dolor al tener relaciones sexuales o coito;
- He estado expuesta a enfermedades venéreas o presento algún líquido vaginal raro;
- Tengo fiebre o escalofríos;
- No puedo encontrar los hilos o cuerdas;
- Una parte del DIU o del SIU se ha salido, está casi afuera o se ha salido completamente del útero.

Si tengo problemas o algo me preocupa, regresaré a la clínica para hablar con una enfermera o un médico y ver si puedo hacer que el método intrauterino del DIU o del SIU funcione. Si deseo dejar de utilizar el DIU o el SIU, sé que necesitaré regresar a la clínica para que me lo quiten. Si no quiero embarazarme, deberé iniciar otro método inmediatamente.

Firma de la paciente

Fecha

Firma del personal

Dependencia u Organización

Fecha

Declaración del intérprete

Yo he traducido la información y los consejos presentados verbalmente a la cliente que ha elegido utilizar: ParaGard Mirena. Además le he leído el formulario de consentimiento en un idioma que ella entiende, explicándole su contenido. A mi real saber y entender, la persona ha entendido esta explicación y de forma voluntaria acepta utilizar el DIU o el SIU.

Firma del intérprete _____

Fecha _____